Nr 16. 16 kwietnia 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Treść: *Lachowicz:* Zapalenie przewlekłe blaszki wewnętrznéj opony twardéj. — *Blumenstok:* O stanie cielesnym i umysłowym Barbary Ubrykównéj. (C. d). — Objaśnienie rycin do rozprawy Dra *Rudnickiego.* — Wyciągi z pism lekarskich. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich. — Rozmaitości.

Zapalenie przewlekłe blaszki wewnętrznéj opony twardéj *(pachymeningitis interna chronica, haematoma)*

opisał **Antoni Lachowicz**, Doktor Medycyny i Chirurgii, w Berdyczowie.

N. N. starozakonny, w mieście Berdyczowie, 32 lat wieku mający, budowy ciała dość wątłéj, chorował, o ile sobie przypomina, dwa razy w ostatnich latach na ból głowy, pochodzący z zaziębienia.

W początku sierpnia 1868 r., dostał znowu bólu głowy, jak utrzymuje, z przeziębienia, ale w nierównie mocniejszym, niż dawniéj, stopniu. Ból ten rozchodził się po całéj głowie, jednak więcéj się czuć dawał z przodu, niż z tyłu, i więcéj z prawéj strony, niż z lewéj. Nigdy nie ustawał zupełnie, nawet w nocy, ale często się zdarzały pogorszenia cierpienia i wówczas dochodziły do nadzwyczajnéj gwałtowności. Cechy bliższéj bólu: łamania, kłócia, strzykania i t. d. chory nie umiał oznaczyć, był to ból, w jego nieokreśloném i najogólniejszém znaczeniu.

Pierwsze środki zaradcze, przez lekarza użyte, były tak zwane ból głowy uśmierzające, przeciw-migrenowe *(coff. citr., paullinia sorbilis, zincum valerianicum)*; następnie wydawało się leczącemu, że spostrzega w cierpieniu mniéj więcéj prawidłowy tor nerwobólów i zapisał spore dawki siarczanu chininowego, potém arszenik, którychto środków w obec bezskuteczności ich zastósowania zaprzestać musiano.

Drugiego października wezwano innego lekarza, wielce zdolnego Dra Paszkowskiego, który, widząc tutaj cierpienie głębsze, niż zwykły nerwoból, zalecił choremu wewnątrz używanie bromku potasu i postanowił chorego przez jakiś czas ściśléj uważać, wreszcie 24 października wezwał mnie na naradę lekarską. Po wyżyciu w ciągu tygodnia pół uncyi bromku potasu, chory uczuł o tyle ulgi, że wstawał z łóżka, przechadzał się po pokoju, miał lepszy apetyt i na ból głowy cierpiał znacznie mniéj; jednak ten ostatni nie ustawał i zawroty głowy się powtarzały.

Chory w czasie naszéj narady leżał na wznak w łóżku, z głową otuloną mnóstwem chustek i szalów, albowiem przy wzmagającym się znowu bólu głowy widział w tém jaką taką ulgę. W wejrzeniu chorego nader wybitną była wielka obojętność; odpowiedzi na zapytania dawał mi natychmiast, jedném słowem i jakby niechętnie, lub przynajmniéj najobojętniéj. Chory skarży się na ból głowy, rozprzestrzeniający się na przodzie i wierzchołku głowy, przeważniéj jednakże ze strony prawéj, sięgający niekiedy aż do oczodołu, który czasami z nadzwyczajną występuje gwałtownością, to znowu zwalnia, lecz natychmiast się powiększa jeżeli chory się poruszy, podnieść usiłuje, lub tylko głową zakręci; wtenczas dołączą się silny zawrót głowy, szum w uszach i ogólny bezwład mięśniów, omdlenie i nudność, poczém następuje obfite odbijanie się, tak, że od dłuższego już czasu chory zmuszony jest leżeć nieruchomy na wznak w łóżku, z głową, jak wyżéj powiedziano, mocno

szalami okrytą. Badanie bliższe chorego dało same prawie wypadki ujemne, wykazało bowiem, że niema żadnego obrzmienia, ani zaczerwienienia na częściach miękkich głowy lub twarzy; że ból przy uciskaniu głowy lub twarzy bynajmniéj się nie powiększa; że ciepłota tak głowy jak i całego ciała jest zniżoną, 36° C.; że nie ma ani otoku usznego, ani śluzotoku nosowego; że mięśnie twarzowe z obydwóch stron równą i prawidłową mają kurczliwość i są woli zupełnie posłuszne; że obiedwie źrenice są znacznie i jednostajnie rozszerzone, chory widzi i słyszy dobrze; tętno małe, słabe i nie częste, uderzeń na minutę 52. Oddychanie powolne, płytkie, gdyż chory obawia się powiększyć ból głowy przy głębszém oddychaniu; zresztą w płucach, sercu, ani naczyniach nic nieprawidłowego wykryć się nie daje. Toż samo w narządzie trawienia i moczowym. Język chorego nie jest obłożony, apetyt słaby; zatrzymanie stolca, który środami lekarskiemi poruszać zawsze należało; częste nudności, a nawet i wymioty. W odnogach górnych i dolnych żadnych bólów chory nie uczuwa, a ruchy są zupełnie swobodne. Mowa powolna, lecz wyraźna; sprawy umysłowe może nieco tępsze, lecz zresztą prawidłowe, przytomność umysłu zupełna; sen zły, jużto dla bólu, jużto z powodu położenia ciągle jednakiego.

Za powód obecnego cierpienia podaje chory przeziębienie głowy, z przyczyny którego w ciągu ostatnich lat już dwa razy poprzednio przez kilka tygodni cierpiał, chociaż wtedy ból nigdy do takiego stopnia, jak w obecnéj chorobie, nie dochodził.

Rozpoznanie powzięte przy łożu chorego podam następnie, aby nie przerywać opisu przebiegu dalszego.

28go paźdź. po północy, chory, znaglony potrzebą powstania na stolec, uczuł tak gwałtowny zawrót głowy, że się zatoczył i upadł na wznak, wtedy mocno uderzył się głową o ścianę, przyczém sobie powierzchownie skórę na głowie zranił. Po tym wypadku chory przez chwilę (niewiadomo ściśle jak długą) był bez przytomności, a gdy uprzytomniał, poczuł, że ból głowy jeszcze dolegliwszym się stał, niż przedtém.

1 listopada prócz dyety lekkiéj a pożywnéj zaleciliśmy używanie jodku potasu po 10 ziarn dziennie w rozczynie wodnym; po 3 dniach zażywania chory uczuł znowu trochę ulgi w cierpieniu, ale osłabienie więcéj mu się uczuwać dawało, a postawa ciała pionowa była dlań niepodobna z powodu zawrotu głowy i mdłości.

W nocy z 5go na szósty listopada chory miał się bardzo źle, ból głowy się zwiększył, poczém nastąpiło omdlenie nieustające. Wezwany kolega Paszkowski zastał chorego wśród objawów udarowych: bezwlad ogólny, nieprzytomność zupełna, skóra blada i chłodna, tętno niewymacalne, charczenie, zęby zaciśnięte, niemożność połykania, źrenice mocno rozszerzone i w słup stojące. Po jego przybyciu chory w przeciągu 10ciu minut skonał, t. j. we dwie niespełna godziny od chwili tego nagłego pogorszenia.

Oględzin pośmiertnych w żaden sposób zrobić nie było można.

Rozpoznanie.

Ból głowy z powodu, iż tak często nagabuje ludzi, jakoteż z przyczyny pojawiania się swego wśród najrozmaitszych okoliczności, to znowu dla swego znaczenia, jako przypad miejscowy w chorobach mózgowia, lub z przyczyny, iż niekiedy jako jedyne dolegliwe zjawisko pomocy lekarskiéj wymaga; zajmował uwagę lekarską od najdawniejszych czasów i nie dziw, że starano się usilnie wybadać, w jakim stosunku ból głowy do téj lub owéj choroby zostaje. Dawniéj przedewszystkiém rozróżniano, czy ból głowy jest następstwem nieprawidłowego krążenia krwi i z tąd wywołanego ucisku na mózg *(cephalalgia, sanguinea)*, czy téż pochodzi od tak zwanego pierwosilnego (dynamicznego) podrażnienia narządu nerwowego *(cephalalgia nervosa)*. Z rodzaju bólu nie da się to nigdy dokładnie oznaczyć i o ile różnicę tę w ogólności uznać musimy, to zawsze miarą jéj będzie dokładne ocenienie wszystkich chorobowych zjawisk w danym przypadku; i tak n. p. co dawniéj nazywano *cephalalgia nervosa*, słusznie dziś inaczéj tłomaczymy, boć każdy ból głowy jest ostatecznie nerwowy, a to, co tak nazywano, będzie dla nas następstwem niedokrewności lub podniesionéj ogólnie wrażliwości, wycieńczenia wybrykami płciowemi, lub natężenia umysłowego; również odmiany: *cephalalgia gastrica*, *rheumatica, arthritica, haemorrhoidalis* nie dadzą się z bolu głowy wyłącznie rozpoznać. Jako najważniejsze pytanie usiłowano zawsze rozstrzygnąć, czy w danym przypadku ból głowy jest pojawem samoistnym *(cephalalgia idiopathica)*, czy tylko objawem spółczulnym innéj choroby *(cephalalgia sympathica)*.

Chcąc dojść choć w przybliżeniu do rozpoznania pewnego, winniśmy zwrocić swoję uwagę na wszystkie zjawiska, na wzajemny ich stosunek i na cały przebieg choroby.

Mając zatem do czynienia w naszym przypadku z bólem głowy, którego za objaw innéj jakiéjkolwiek choroby w ustroju, dla braku podstawy, uznać

nie możemy, winniśmy szukać siedliska i przyczyn jego na czaszce, lub wewnątrz tejże. Z badania okazało się, że ból głowy u naszego chorego, mający siedzibę na wierzchołku i przodzie głowy, nie objawia się w kierunku nerwów czulnych, rozpościerających się na czaszce i twarzy; że przez ucisk nie powiększa się; że nie mamy żadnego obrzmienia kości lub też części miękkich; żadnych wypukłości nieprawidłowych ani guzów; żadnego obrzmienia lub zapalenia jam przyległych, żadnych otoków lub śluzotoków: z tego więc względu możemy dla uproszczenia pominąć w rozeznaniu *nerwoból, choroby ogłowia i jéj tkanki łącznéj, choroby ucha, jakotéż błony śluzowéj nosa, jamy czołowéj i klinowéj, daléj choroby kości pochodzenia urazowego, kiłowego lub rakowatego*, a szukać siedliska bolu wewnątrz saméj czaszki.

Przejdźmy więc pokrótce choroby mózgu i opon mózgowych.

1) Niedokrewność mózgu *(anaemia)* powstaje albo nagle u osób zdrowych wskutek znacznéj utraty krwi, albo rozwija się powoli jako następstwo różnych chorób wyniszczających, tém bardziéj, jeżeli takowe miały miejsce u osób już poprzednio niedokrewnych, u których zatém niedokrewność po przebyciu choroby ostréj tylko się wzmogła. Przypominam sobie, iż widziałem nieraz chorych, którzy po durzycy lub zapaleniu płuc, przy zmniejszaniu się gorączki lub nawet po zupełném téjże ustaniu, popadali w bezsenność i majaczenie, któreto przypady po zastósowaniu leczenia wzmacniającego wkrótce ustępowały. Wywiady jakotéż stan obecny pozwalają nam wykluczyć tę chorobę.

2) Przekrwienie mózgu *(hyperaemia)* poznajemy głównie po przyśpieszoném krążeniu krwi, silném biciu serca, wielkiém i pełném tętnie, silném uderzaniu tętnic głowowych, czerwonéj lub sinawéj twarzy, chorzy skarżą się na uczucie gorąca i przykre tętnienie w głowie. Stan takowy zazwyczaj prędko przemija bez żadnych następstw, jeżeli go nie podtrzymują organiczne wady serca, choroby ostre lub przewlekłe płuc, czego u naszego chorego nie znajdujemy.

3) Powolne powstawanie, długie trwanie, chwilowe polepszania się, brak porażeń, pozwalają nam wykluczyć i udar mózgu *(apoplexia)*, jakotéż opon mózgowych. (C. d. n.)

Sprawozdanie sądowo-lekarskie

o stanie cielesnym i umysłowym

BARBARY UBRYKÓWNÉJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**

Docent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 13.)

Dnia 23 lipca Barbara przewiezioną została z klasztoru do zakładu obłąkanych. W dniu tym komisya sądowa zastała ją w celi na łóżku siedzącą, po zakonnemu ubraną, a na pozdrowienie sędziego odrzekła: „Niech będzie pochwalony". Na wezwanie szła ochoczo ku furcie, podskakując, a gdy jedna z zakonnic zbliżyła się do niéj i ucałowała ją, oddała jéj pocałowanie, mówiąc: „Toś to ty, chodź ze mną z klasztoru". Po drodze osłabła nadzwyczajnie, a przybywszy do szpitalu, okazała się bardzo zmęczoną, tak, że ją podtrzymywać i z powozu na korytarz wynieść musiano. Z korytarza doszła sama do stancyi, ale tam natychmiast usiadła na łóżku, gdyż na nogach utrzymać się nie mogła; poczém zawołała: „Niech tu przyjdzie ten pan, co mnie niósł, ja muszę podziękować, on się może oberwał".

Z oddaniem Barbary do szpitalu rozpoczyna się spostrzeganie lekarskie, z początku przez śp. Dra Jakubowskiego i sprawozdawcę, a następnie i przez Dra Czyżewicza, asystenta przy klinice położniczéj i lekarza sądowego czynione.

Spostrzeganie nasze miało na względzie tak stan cielesny, jako i umysłowy Barbary U.; wynik więc naszych spostrzeżeń podam w dwóch działach:

I. Co się tyczy stanu cielesnego. Przystępując dnia 24 lipca do badania Barbary, zastaliśmy ją słabą, jęczącą przy każdém poruszeniu; pochodziło to z tąd, że właśnie w nocy wypadła była z łóżka, do którego już nie była przyzwyczajoną, i poniosła stłuczenie dość silne w okolicy krętarzy lewych, połączone ze sińcem rozlanym i bólem znacznym przy każdym ruchu ciała, zwłaszcza kończyn dolnych. Równocześnie wystąpił u niéj nieżyt jelitowy połączony z biegunką i gorączką, prawdopodobnie w skutek nagłéj zmiany dyety. Nieżyt ten ustąpił wprawdzie po upływie dni kilku, lecz obolałość w okolicy wzmiankowanéj utrzymywała się przez czas dłuższy, bo przez 2 tygodnie przeszło.

W miarę polepszenia się tego cierpienia można było stopniowo przystąpić do badania Barbary. Pomijając szczegóły już po pierwszém badaniu podane, zauważano twarz nieco ściągłą, rysy obecnie głupkowatość zdradzające świadczą zarazem o dawniejszéj urodzie; powieki, rzadkiemi brwiami i rzęsami zaopatrzone, roztwierają się tylko słabo, odsłaniając oko mdłe, najczęściéj na dół spuszczone; nos nieco podłużny, zęby dobrze utrzymane; cera tak twarzy, jako i reszty ciała biała; klatka piersiowa dość dobrze ukształcona, piersi obwisłe, brodawki okolone pierścieniem jasnobrunatnym, brzuch mały nie okazuje blizn na powłoce swéj. W narządach oddychania, trawienia i krążenia nie znajdujemy żadnych zboczeń. Tętno uderza rozmaicie od 88 — 108 na minutę. Mocz i kał oddaje prawidłowo; odpływów miesięcznych nie miewa.

Badanie części rodnych uskutecznione przez kol. Czyżewicza wykazało, co następuje:

Wzgórek łonowy obrośnięty rzadkim włosem, jasnocisawym. Wargi sromne większe stykają się prawie zupełnie, tak, że tylko od dołu pozostaje mała trójkątna szczelina. Wargi mniejsze nieco pulchniejsze i sino zabarwione. Łechtaczka prawidłowéj wielkości, zbitości nieco zwiększonéj. Od międzykrocza skóra, przechodząc w błonę śluzową, tworzy fałd półksiężycowy do dwu linij szeroki, z brzegiem górnym zupełnie gładkim. Fałdzik ten jest zbitości nieco większéj, aniżeli zwykła błona dziewicza, oraz trochę grubszy; na górnéj, gładkiéj zupełnie krawędzi tegoż niemasz strzępków mirtowatych; zamyka tylko sam dół szpary łonowéj, zostawiając więcéj niż $^3/_4$ otworu wolnego. Błona śluzowa powierzchni wewnętrznéj warg mniejszych, oraz wejście do pochwy okazuje drobniuteńkie kępki wynaczynień, złożone z punkcików wielkości ziarnka piasku. Przy wprowadzeniu palca do pochwy ściąga się zdziergacz silnie i tylko wśród mocnego bólu wpuszcza palec do pochwy prawidłowéj. Część pochwowa macicy twarda, gładka, $^1/_2$ cala długa; ujście równe o brzegach gładkich, okrągłe, wielkości grochu. Po prawéj stronie czuć obrzmiały gruczoł Meiboma. Ciężar i ułożenie macicy odpowiadają wiekowi.

Wynik badania części płciowych przemawia za tém, że Barbara U. nigdy nie rodziła; czy zaś spółkowała cieleśnie, lub nie, o tém z bezwzględną pewnością orzekać nie można.

Z ustąpieniem wreszcie objawów stłuczenia Barbara U. wróciła do stanu zdrowia względnego, a to tém bardziéj, o ile przy stósownem żywieniu ciało jéj nabrało lepszéj tuszy. Przybyła ona do szpitalu tak wycieńczoną, że na całém jéj ciele nie znać było pokładu tłuszczowego, mięśnie były nikłe, a powłoka zewnętrzna tak cienką, że naczynia krwionośne przez nią przeświecały; oczy mdłe, głęboko tkwiły w oczodołach. Ciężar ciała wynosił 68 funtów.

Po niespełna dwóch miesiącach tusza jéj i formy okrągłe w niczém nie zdradzały, aby cierpiała jakąś chorobę; na licach przebijają się rumieńce, a ciężar ciała podniósł się do $90^1/_2$ funtów. Powiedzielibyśmy niemal, że Barbara cieszy się zupełném zdrowiem cielesném, gdyby ciągłe leżenie w łóżku, będące w części wynikiem gnuśności, a w części następstwem miernego osłabienia odnóg dolnych, nie zdradzało osoby niezdrowéj. Przez pierwszych kilka tygodni swego pobytu w zakładzie leżała ciągle z nogami zgiętemi w kolanach i na wezwanie niechętnie i z niejaką trudnością nogi wyprostowywała. Późniéj wyprostowanie nóg nie było dla niéj już połączoném z bólem lub jakąś trudnością; a czucie było zupełnie utrzymaném; mimo to jednak pozostawała w łóżku, wychodząc tylko na chwilę w razie potrzeby.

(C. d. n.)

Objaśnienie rycin do rozprawy Dra Rudnickiego p. n. Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne [1].

Fig. I. Ostry nieżyt oskrzeli. Cięcie prostopadłe do osi jednego z grubszych oskrzeli. Śród sieci błony śluzowéj a, b, rozmnożone ciałka, które się w stanie prawidłowym nie tak licznie znajdują. Pomiędzy niemi niektóre ciałka stłuszczone, oraz ciałka ropne, nieco mniejsze od tamtych, które atoli, jako takie, dopiero w plwocinie dokładnie rozpoznać się dają. (Ze zwłok mężczyzny zabitego dachówką).

Fig. II. Ostry nieżyt oskrzeli. Cięcie wykonane w tchawicy w miejscu rozdwojenia téjże *(bifurcatio)*. Pomiędzy rozmnożonemi ciałkami sieci błony śluzowéj daje się widzieć sieć naczyń włosowatych, ciałkami krwi przepełnionych, których granice atoli otaczającemi ciałkami zaciemnione zostały. W gronkach gruczołów rozmnożone komórki przybłonkowe. (Ze zwłok kobiety zmarłéj w skutek urazowego zapalenia otrzewny).

Fig. III. Przewłoczny nieżyt oskrzeli. Cała podśluzowa błona napełniona wypoconemi z naczyń ciałkami krwistemi. Z prawéj strony widać naczynie mocno rozszerzone i całkowicie zapełnione ciałkami krwi, gdy cieńsze gałązki n, n, po części są próżne, po części zaś jedną warstwą ciałek zapełnione. Z lewéj strony widzimy znacznie rozpęczniałe i rozmnożone komórki przybłonka walcowatego, całe światło gronek gruczołowych zapełniające. (Ze zwłok osoby zmarłéj w klinice położniczéj w skutek pęknięcia macicy).

Fig. IV. Ostry nieżyt oskrzeli rozwinięty w błonie śluzowéj, przewłocznem zapaleniem dotkniętéj w skutek niedomykalności zastawki dwukończystéj i zwężenia ujścia tętnicy głównéj. Cała błona śluzowa i podśluzowa zapełniona ciałkami ropy, tak, że granice pomiędzy jedną a drugą zgładzone zostały. Włókna leżącéj pod błoną śluzową warstwy włóknistej zgrubiałe, ciałka tkanki łącznéj powiększone po parze jąder zawierające. Pomiędzy włóknami ciałka ropy, oraz młode komórki ciałek łącznych. Niektóre z naczyń krwionośnych olbrzymio rozszerzone, wszystkie zaś przepełnione ciałkami krwistemi. Sieć błony śluzowéj, (dająca się widzieć dokładnie pomiędzy ciałkami ropy, lecz z winy rysownika w zakładzie litograficznym z boku tylko wyrysowana), przedstawia znacznie zgrubiałe włókna. (Ze zwłok osoby zmarłéj w szpitalu w skutek udaru mózgowego).

---

[1]) W skutek pomyłki nie zamieszczone w poprzedzającym numerze. (Red.)

Fig. V. Gruczoł śluzowy, pochodzący z tchawicy przewłocznem zapaleniem dotkniętéj, otoczony ciałkami ropy. Ścianki gruczołu są zniszczone, komórki przybłonka są w stanie olbrzymiego rozpładniania się. W płucach gruzełków nie znaleziono, prócz malutkich w tkance łącznéj zaoskrzelowéj złożonych. (Ze zwłok osoby zmarłéj w szpitalu w skutek duru).

Fig. VI. Cięcie poziome tegoż gruczołu, przedstawiające się pod drobnowidem prawie tak samo, jak wymienione wyżéj gruzełki za oskrzelami leżące.

Wyciągi z pism lekarskich.

Magitot: Poszukiwania nad próchnieniem zębów.

I. Przyczyny.

A) Do przyczyn usposabiających do próchnienia zębów M. zalicza wady budowy i uszkodzenia.

1. Wady w budowie zębów, usposabiające do próchnienia, są głównie te, że brak jest miejscami szkliwa *(émail)* i jego przybłonka, a przeto tkanka rurkowata czyli t. zw. kość słoniowa *(subst. eburnea)* jest odsłonięta, albo téż pokryta szkliwem i przyskórkiem nie dość grubemi, lub niedość twardemi; wreszcie wada może téż być w tkance rurkowatéj, która wtedy na swéj powierzchni ma dwie lub trzy warstwy tkanki gałeczkowéj *(dentine globulaire;* odstępy międzygałeczkowe, *spatia interglobularia* Kölliker), która, jako mniéj wytrzymała, ułatwia postępy próchnienia.

Te wady budowy są dziedziczne, albo skutkiem chorób, które dotknęły ustrój podczas rozwoju zębów. To nam tłomaczy próchnienia zębów dziedziczne i symetryczne.

2. Do uszkodzeń usposabiających do próchnienia kości należą: złamania wieńca zębowego, złamania szkliwa i zużycie téj warstwy ochronnéj; wtedy tkanka rurkowata, ogołocona, wystawioną jest na działanie żrące związków, których przenośnikiem jest ślina.

B) Chcąc zbadać właśnie to działanie przyczyn powodowych próchnienia zębów, M. przedsiębrał doświadczenia. A mianowicie zęby zdrowe zanurzał na dłużéj niż rok (jużto całkiem gołe, jużto pokryte na ograniczoném miejscu woskiem) w płynach zawierających różne ciała, które pochodzą z naszych pokarmów, lub z wydzielin ustnych i ślinowych. Istoty, których używał do doświadczeń, są: cukry, kwas mlekowy, masłowy, cytrynowy, jabłkowy, jabłecznik, kwas węglowy, białko i ciała białkowate, ałun, kwas szczawiowy i szczawiany kwaśne, kwas winowy i winiany, chlorek sodu i garbnik.

W pewnéj liczbie przypadków otrzymał zmiany podobne do próchnienia zębów, jeżeli nie całkiem równe temuż, a w miarę skutków, które otrzymał, podzielił te istoty na cztery klasy:

a) Ciała, które nadwerężają jednostajnie wszystkie tkanki zębów: takiemi są cukry, a raczéj wyniki ich kiśnienia, kwas mlekowy, masłowy, jabłkowy, jabłecznik, kwas węglowy i płody gnicia białka i ciał białkowatych.

b) Istoty, które niszczą w szczególności i wyłącznie szkliwo: ałun, kwas szczawiowy i kwaśne szczawiany.

c) Ciała nadwerężające w szczególności tkankę rurkowatą i kostną: kwas octowy i winny, kwaśne winiany i garbnik.

d) Wreszcie związki, które wcale nie niszczą tkanek zębowych: chlorek sodu i ciałka obojętne lub alkaliczne.

Jak widzimy, większa część ciał, należących do pierwszych trzech klas, styka się codziennie z zębami w skutek użytych pokarmów. Lecz, ażeby mogły działać, potrzeba, ażeby dość długo spoczywały albo w odstępach między zębami, albo w dziurach istniejących już w zębach. Niektóre z tych ciał potrzebują czasu, ażeby mogło się rozwinąć kiśnienie (fermentacya), jakoto cukier i białko. Inne, mianowicie kwasy, będą często zobojętnione śliną alkaliczną. Czystość, a w braku téjże sama czynność przeżuwania, może téż ochronić tkanki zębowe w sposób mniéj lub więcéj skuteczny. Przeciwnie każda ciężka choroba naraża czystość jamy ustnéj, zmniejsza ilość wydzielanéj śliny i pokrywa zęby i dziąsła śluzem lepkim, kisnącym, pod którym zniszczenie tkanek zębowych czyni szybkie postępy. Wtedyto na powierzchni zębów, w ich odstępach i na około ich szyjek nagromadzają się wytwory złuszczania się przybłonka w postaci warstw jużto białych mazistych, jużto zgęstniałych, suchych i rozmaicie zabarwionych. Zgnilizna téj powłoki proteinowéj sprawia w niektórych razach szybkie zniszczenie zębów: spostrzegać się to daje w niektórych cierpieniach durzycowych i w chorobach górnéj części przewodu trawienia; w tych ostatnich odbijanie kwaśne i zwracanie wymiocin, zawierających zawsze kwas mlekowy, przyspieszają postęp próchnienia zębów.

Zasługuje na uwagę ta okoliczność, że M. lubo wspomina o obecności licznych wymoczków i roślin skrytopłciowych w jamach zębów spróchniałych i w powłoce jamy ust, przyznaje im atoli bardzo podrzędny udział w powstawaniu próchnienia zębów. Przeciwnie Süersen w Berlinie przypisuje im pod tym względem wielkie znaczenie. Nie przyznając im nawet własności wnikania między włókna szkliwa, zawsze przyznać należy, iż są to ważne czynniki kiśnienia zgniłego w jamie ust. (Dok. n.)

C. Woestyn: Niszczenie zaduchów wychodzących ze szpitalów.

Z uwagi na znaczną śmiertelność w szpitalach, na przebieg niepomyślny wielu operacyj chirurgicznych w tychże, wreszcie na szkodę, jaką przynoszą sąsiedztwu wyziewy wydobywające się ze szpitalów, W. dowodzi, że niezbędną jest rzeczą niszczyć zaduchy, które z tych gmachów wydobywają się na zewnątrz.

Używane dotychczas sposoby przewietrzania polegają na têm, że do sal wprowadza się pewną ilość powietrza świeżego, zepsute zaś wypędza się na zewnątrz; niemal nigdzie nie pomyślano o têm, żeby to ostatnie uczynić nieszkodliwém.

Jak się wziąć do tego? — Zdaniem autora najbezpieczniéj jest spalić cząsteczki organiczne, unoszą się w powietrzu (stanowiące pył), a które są przenośnikami wszelkiéj zarazy, gnicia i t. d. Wszak już Schwann w Berlinie i Helmholtz doświadczeniami dowiedli, że podwyższona ciepłota znosi działanie tych cząsteczek organicznych, że że np. odwar mięsny umieszczony w powietrzu, które zrazu mocno ogrzano, nie ulega wcale zgniliźnie.

We wszystkich zatêm szpitalach sztucznie przewietrzanych konieczną jest rzeczą, aby powietrze wyprowadzane na zewnątrz przechodziło przez rodzaj podwójnéj kraty płomiennéj.

Kominki w salach szpitalnych (jak w Anglii) mają właśnie tę zaletę, że nietylko dopomagają do przewietrzania szpitalu, ale też, prażąc przynajmniéj w części powietrze wychodzące, palą zawieszone w nim cząsteczki organiczne. Z tego także względu dawny zwyczaj zapalania wielkich ognisk pod gołêm niebem podczas epidemij w celu „oczyszczania powietrza“ da się naukowo usprawiedliwić.

(Gaz. d. hôpit. 39, 1870.)

St. J.

König: Przyczynek do ajtiologii róży przyrannéj *(Erysipelas traumaticum).*

Uderzyła autora ta okoliczność, że podczas małéj epidemii róży w klinice rostockiéj zapalenie to przyranne okazywało się tylko w ranach świeżo operacyjnych i to tylko w tych przypadkach, w których operacyę wykonano w sali operacyjnéj. U chorych, którym wykonano operacyę w łóżkach, jakotéż u ranionych, przybywających z zewnątrz do szpitalu, nie spostrzegano róży. Zaczął więc podejrzewać, że poduszki krwią przesiąkłe stołu operacyjnego są gniazdem zarazy. Jakoż zastąpiono je świeżemi, a od téj chwili już się nie pojawiały nowe przypadki róży. Stare powłoczki poduszek moczono uastępnie 12 godzin w wodzie, a wyciąg wodny zaszczepiono dwom królikom. U jednego miejsce zaszczepienia tylko się zaczerwieniło; u drugiego zaś wśród zjawisk gorączkowych (ciepło 41, 8° C.)powstało na grzbiecie na około miejsca zaszczepienia zapalenie skóry rozlane, które z tamtąd rozszerzyło się na brzuch, sprawiło znaczną puchlinę napletka, a tu i ówdzie pęcherze i strupy. Gorączka i zaczerwienienie skóry znikły po 12 dniach. Szczepienie płynem pozbawionym stałych cząstek było bezskuteczne.

Autor wnosi z tąd, że jest swoisty jad róży, który w krwi przykrzepłéj szczególnie łatwo się rozwija. Zgadza się to z dawném spostrzeżeniem, że róża częstokroć samodzielnie powstaje na około ran, w których zatrzymała się krew za szwami niestósownie założonemi. Autor sądzi, że t. zw. róża lekarska jest zupełnie ta sama, co róża przyranna: z pomiędzy 33 przypadków tamtéj było 19 takich, w których można było wykazać, że w początku było małe skaleczenie; gdzie tego nie można było dowieść, tam silne nabrzmienie nie dozwalało dokładnie badać.

(Arch. d. Heilkunde. XI. 23 — 42. — Cbl. f. d. m. Wiss. 10, 1870).

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. w dniu 15 lutego 1870 r.

Prezes kol. Biesiadecki. — Członków obecnych 14.

1. Kol. Jakubowski miał wykład o tasiemcach u dzieci, gdzie przeszedł obszernie całą literaturę tego przedmiotu i wykazał, że tasiemce u dzieci są w ogóle bardzo rzadkie, że jednak znane są przypadki tasiemców nawet u niemowląt. Następnie opowiedział z własnéj praktyki dwa przypadki tasiemca u dziecka 14 miesięcznego i 4-letniego, gdzie u pierwszego kawałki tasiemca poczęły odchodzić po napadach zimniczych, u drugiego po napiciu się wody siarczanéj. Nakoniec okazał czerwie strute po części czerwipłochem barwistym *(Maesa picta)*, po części okrewką barwną *(Kamala)* i wyciągiem paprotki samczéj *(Extr. Filicis maris)*. Jeden czerw ma być tasiemcem samotnym, drugi bruzdogłowcem szerokim *(Bothriocephalus latus)*.

Kol. Biesiadecki sądzi po rozpołożeniu części płciowych, że ma przed sobą nie bruzdogłowca szerokiego, lecz tasiemca przewierconego *(Taenia mediocanellata)*. Koll. Rosner i Braunstein opisują z własnéj praktyki prrypadki tasiemców u dzieci, a kol. Sciborowski podaje, że w najnowszym warszawsikm spisie leków znajduje wiele nowych leków czerwiogubnych.

2. Kol. Rydel zdał sprawę z nowszych badań okulistycznych, a mianowicie H. Schmidta o zapaleniu końca śródocznego nerwu wzrokowego przy cierpieniach mózgu, Snellena o niezborności oka i Iwanoffa o zmianach w budowie mięśnia rzęskowego, przy czém zabierają głos koll. Biesiadecki i Blumenstok.

3. Wybrano jednogłośnie członkiem czynnym Dra Gustawa Neussera, lekarza oddziału obłąkanych w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Posiedzenie V. w dniu 8 marca 1870.

Prezes kol. Biesiadecki. Członków obecnych 18. — Jako goście Dr. Józef Dubicki z Finlandyi i 20 uczniów medycyny.

1. Sekretarz stały kol. Ściborowski odczytał odezwę redakcyi Gazety lekarskiéj i Wydawnictwa Biblioteki umiejętności lekarskich, wzywającą do udziału w drukującym się katalogu dzieł lekarskich polskich lub łacińskich przez lekarzy Polaków wydanych.

2. Kol. Rydel przedstawił po raz wtóry chorego, którego członkowie Towarzystwa mieli sposobność oglądać na posiedzeniu XXII w r. 1869. U chorego tego stwierdzić można na oku prawém znaczne sklęśnięcie obrzmienia spojówki, nierównie mniejsze nastrzykanie naczyń rzęskowych i niejakie polepszenie wzroku. Polepszenie to nastało po kilkunastorazowych wstrzykiwaniach podskórnych wyciągu sporyszowego, których radził użyć kol. Biesiadecki, rozpoznając nowotwór naczyniowy jako przyczynę ucisku na naczynia i nerw wzrokowy.

3. Kol. Madurowicz odczytał opis cięcia cesarskiego, które wykonał w klinice położniczéj krakowskiéj w dniu 10 lutego b. r., na pierwiastce 26 lat liczącéj, z powodu nerwiaka nerwu kulszowego prawego, który wypełniał próżnią miednicy i uniemożebniał zupełnie poród drogą naturalną.

4. Kol. Biesiadecki przedstawił okaz anatomiczny miednicy téjże kobiety, gdzie można było dokładnie widzieć rozpołożenie nerwiaka kulszowego i stosunek takowego do naczyń miednicowych; również nerwiaki na obudwu nerwach kulszowych i błędnych. Następnie wykładał o nerwiakach w ogóle i dowiódł okazami drobnowidowemi, że sadzele, na nerwach znachodzące się, utworzone są przeważnie z tkanki śluzowéj i łącznéj, zaś ilość włókien nerwowych nie jest zwiększoną, że więc włókna nerwu rozstrzępiają się tylko, ażeby po za sadzelem połączyć się znów w jednostajny pień nerwowy. Nerwów zmysłowych kol. Biesiadecki poszukiwać nie mógł, albowiem otrzymał odmowną odpowiedź na prożbę wniesioną do magistratu o pozwolenie odkopania zwłok zmarłéj.

Dr. Korczyński.

Rozmaitości.

Zadania do rozpraw za nagrodami z zapisu ś. p. Dra Józefa Jakubowskiego.

Wydział lekarski c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, w myśl zapisu ś. p. Dra Józefa Jakubowskiego, byłego Protomedyka, uchwalił jednomyślnie na posiedzeniu swojém w dniu 18 Marca b. r. ogłosić następujące zadania do wypracowania piśmiennego za niżéj oznaczoną nagrodą:

1) Z uwagi, że w kraju i w mieście naszém mnożą się coraz więcéj przypadki gruźlicy, ma się zbadać:

a) Czy przez zaszczepienie zwierzętom masy serowatéj i gruźliczéj można u nich sprowadzić gruźlicę?

b) Czy również inne organiczne i nieorganiczne drobiny, tymże zastrzyknięte, mogą wywołać gruźlicę?

c) Daléj ma się wykazać, w jaki sposób powstają i jakim zmianom podlegają gruzełki u człowieka w różnych narządach?

d) Co można wnioskować z poszukiwań wyżéj wskazanych o przyczynie powstawania gruźlicy u człowieka?

Nagroda 500 złr. w. a.

2) Częste u nas przypadki tak przewlekłego jak i ostrego zapalenia nerek Brighta wymagają zbadania dokładniejszego:

a) Z jakiemi chorobami wikła się? i

b) Z jakich przyczyn powstaje samoistne zapalenie wyżéj wzmiankowane?

c) Jakie zmiany anatomiczne znajdują się w jego różnych rodzajach i okresach?

Nagroda 250 złr. w. a.

3) Wypracować statystykę wszystkich nowotworów, w klinice chirurgicznéj tutejszéj w ostatnich 10 latach badanych i leczonych, mianowicie zaś: porównać je z sobą pod względem ilości, wykazać przyczyny wynikające równie z osobistości chorych, tj. ich płci i wieku, jakotéż z właściwości okolic kraju i innych wpływów zewnętrznych, do ich powstania przyczynić się mogących; skreślić symptomatologią każdego, wykazać wreszcie sposoby i ostateczne wyniki ich leczenia.

Nagroda 200 złr. w. a.

Rozprawy dotyczące mają być wypracowane w języku polskim i bez podpisu autora, opatrzone tylko w godło i złożone najdaléj do dnia 31 Marca 1871 r. na ręce Dziekana

Wydziału lekarskiego. Autor składa zarazem kopertę opieczętowaną i oznaczoną têm samêm godłem, co i rozprawa, a zawierającą wewnątrz nazwisko i adres autora.

O nagrody powyżéj wymienione mają prawo ubiegać się słuchacze Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i lekarze, którzy w ostatniêm dwuleciu otrzymali w tutejszym Uniwersytecie stopień doktora medycyny.

Kraków d. 5 kwietnia 1870 r.

Janikowski Sekretarz Wydziału lek. — *Piotrowski* Dziekan Wydziału lek.

Korespondencya „Przeglądu lek.“

Warszawa d. 4 kwietnia.

Pośród znacznéj liczby prelekcyj, po większéj części nauki przyrodnicze, literaturę i kwestye ekonomiczno-społeczne traktujących, miewanych na cele dobroczynne w ostatnich czasach, zwrócić należy uwagę na niektóre prawdziwie pocieszające objawy ku zaradzeniu wielu potrzebom w kwestyach pierwszorzędnych, a cierpiącego ogółu dotyczących, których spełnienie zawdzięczamy inicyatywie ludzi szlachetnie myślących.

Do takich bez wątpienia zaliczyć należy nowo powstający przytułek dla biednych rekonwalescentów, t. j. dla nędzarzy wychodzących ze szpitali, długi nieraz czas włóczących się po mieście bez zatrudnienia, bez kawałka chleba lub przytułku, zmuszonych często spać w jakimś kącie lub rowie pod golêm niebem, a co gorsza w takim stanie opłakanym zaledwie przychodzących do zdrowia, dla których dalsze zachowanie się pod tym względem równie jest ważnêm, jak sama niemal choroba, którą niedawno przebyli; warunki te prawie zawsze i tak w klasie mniéj oświeconéj, zmuszonéj do odbywania choroby w szpitalu, skutkiem ciemnoty i braku środków materyalnych bywają zaniedbywane.

Dodajmy, że ustawy szpitalne w pewnych przypadkach zalecają wcześniejsze usuwanie lżéj chorych dla ważniejszych i cięższych, potrzebujących natychmiastowéj pomocy; daléj że dla przychodzących do zdrowia w żadnym z warszawskich szpitali niema odpowiedniego pomieszczenia, a lekarze chętnie zwalniają chorych wkrótce po przebytéj chorobie na ich własne żądanie, (wynikające najczęściéj z potrzeby szukania zarobku), w czém nieraz i przepełnienie sal ważną gra rolę ... a wówczas, zważywszy te okoliczności, pojmiemy, że zbytecznêm byłoby wspominać o całéj ważności wyżéj wzmiankowanéj instytucyi, gdyby nie zachodziła pewna jednostronność w pojmowaniu tak ważnego przedmiotu ze strony zacnych założycieli. Przedewszystkiêm bowiem ostatni, jako ludzie niespecyalni, wywiesiwszy przed sobą chorągiew miłosierdzia, nie wzięli pod uwagę, że podobny zakład przedewszystkiêm winien być ściśle lekarskim, dalszym ciągiem szpitalu, gdzieby chory mógł pozostawać aż do zupełnego, tylko przez lekarza poświadczonego wyzdrowienia, a więc że i pod względem urządzenia swego, wymagalnych warunków, uwzględnienia przepisów hygienicznych i dietetycznych powinien mieć cechę czysto lekarską, a mianowicie ścisły nad sobą nadzór lekarzy, pojmujących swe stanowisko tak, jak w szpitalu takowe zachowywać powinni.

W ustawie zaś o téj najważniejszéj części lekarskiéj nie ma mowy; w pojęciu założycieli jestto więc raczéj przytulisko *(asile)*, chwilowe schronienie dla biedaków, ale nie w warunkach wymaganych dla rekonwalescentów. Wyzdrowiny *(reconvalescentia)* mogą trwać długo, a ustawa opiewa, że opuszczający szpital może najdłużéj tydzień tam pozostawać. Obmyślono przytêm pomieszczenie niestosowne, przy ciasnéj brudnéj uliczce (Piwnéj). Tymczasem jeżeli to ma być, powtarzam, zakład rekonwalescentów, powinien być umieszczony gdzieś na końcu miasta, w warunkach, pomiędzy któremi najważniejszą rolę powinna odgrywać czystość powietrza i przyroda danego gruntu. Takie zakłady wzorowo urządzone są w miastach zagranicznych, a szczególniéj ostatniemi czasy pod Paryżem, staraniem rządu; na takie tedy wzory założyciele zapatrywać się winni, chociażby nowopowstający zakład, dla braku środków materyalnych, był zaledwie miniaturą zagranicznych.

Streszczając to, co powiedzieliśmy o nowo powstającéj instytucyi, powtarzamy, że wtedy tylko takowa może odpowiadać swemu szlachetnemu zadaniu, jeżeli kierować nią będą oprócz założycieli ludzie specyalni, lekarze dokładnie obznajomieni z rzeczą. Jest téż nadzieja, że pp. założyciele myśl tę uwzględnią. (C. d. n.)

KRONIKA.

Uczniowie wydziału lekarskiego paryzkiego dopuścili się na wykładach profesora Tardieu nader gwałtownych wystąpień z powodu zdania lekarskiego, które tenże złożył w sprawie księcia Piotra Bonapartego. Prof. Tardieu zażądał uwolnienia, a w ślad za nim podobno i i inni profesorowie; szkołę lekarską na miesiąc zamknięto. Zresztą nie po raz pierwszy w tym wieku szkoła lekarska paryzka jest widownią takich nieporządków; za czasów Restauracyi (w r. 1822) szkoła ta była téż przez jakiś czas zamkniętą z powodu publicznego znieważenia ówczesnego rektora Uniwersytetu, księdza Nicole.

W Warszawie umarł dnia 6. b. m. Dr. Bronisław Choynowski, profesor kliniki lekarskiéj drugiéj (t. zw szpitalnéj), w 35 roku życia, na durzycę. Do zastępstwa powołano Dra Andrejewa, rosyanina.

Stopień Dra medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymali w dniu 13go kwietnia b. r. JPP. Józef Kilarski rodem z Dukli i Wilhelm Birnbaum z Krakowa.